



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Conocimientos y actitudes hacia la práctica de enfermería
basada en la evidencia según las enfermeras de las
unidades de cuidados intensivos del Hospital
Cayetano Heredia. 2009**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista

AUTOR

Giovanna Mercado Torres

LIMA – PERÚ
2010

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA PRÁCTICA DE ENFERMERIA
BASADA EN LA EVIDENCIA SEGÚN LAS ENFERMERAS DE LAS
UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA. 2009

Agradezco a mi asesora Mg. Gabina Mamani Conto
Por su apoyo incondicional en la realización del
presente estudio.

A mis mamita y hermana por su constante apoyo y
cariño, por saber guiarme para concluir este estudio.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
-------------------	---

CAPITULO I

A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema.....	3
B. Formulación del Problema e Investigación.....	5
C. Justificación e Importancia.....	6
D. Objetivos.....	6
E. Propósito.....	6
F. Marco teórico.....	7
I. Antecedentes.....	7
II. Base teórica.....	9
G. Definición Operacional de Términos.....	32

CAPITULO II MATERIAL Y METODO

A. Tipo, Nivel Y Método.....	33
B. Área de Estudio.....	33
C. Población y Muestra	34
D. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	35
E. Validez y Confiabilidad.....	36
F. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos.....	36
G. Plan de Análisis e Interpretación de Datos.....	37
H. Consideraciones Éticas.....	37

CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSION

1. Datos Generales	38
2. Nivel de Conocimientos sobre practica basada en la Evidencia.....	39
3. Actitud hacia la Practica Basada en la Evidencia.....	41

CAPITULO IV CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Conclusiones.....	44
Recomendaciones.....	45
Limitaciones.....	45

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO	TITULO
1	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRÁCTICA DE ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. 2009 40
2	ACTITUDES HACIA LA PRÁCTICA DE ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. 2009 42

INTRODUCCION

Cuando pretendemos iniciarnos en la evidencia científica, partimos de la necesidad de obtener información sobre una duda razonable, y estas preguntas o incertidumbres las convertimos en cuestiones basadas en nuestra práctica diaria, en la práctica clínica.

Si bien es verdad que estamos ante un movimiento que intenta aportar una nueva guía de práctica asistencial, lo que se requiere es un cambio en el pensamiento y una renovación en la forma de abordar el trabajo. Para ello se debe aplicar, en la práctica profesional, aquellos hechos cuya validez está demostrada científicamente. Ya no es un principio determinado el que sirve de guía, sino el haber comprobado que algo es válido mediante una metodología diseñada para ello, que sirve para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente por separado. En definitiva, es un instrumento para mejorar la práctica, dejando intacta la finalidad de la asistencia: mejorar la calidad de la atención a los pacientes.

Todas las enfermeras y enfermeros persiguen lograr el bien de un paciente, su recuperación y su cuidado. La práctica clínica basada en evidencias es un proceso en el que, a partir de problemas reales o potenciales que afectan a la salud de los pacientes, se presenta en forma de pregunta cuya respuesta se indaga,

contrasta y evalúa sistemáticamente a partir de los resultados de la investigación más reciente. Estas preguntas contrastadas, junto a la experiencia profesional, se incorporan en la práctica clínica y permiten fundamentar científicamente la práctica enfermera

El presente trabajo consta de: Introducción, Capítulo I: El Problema en el que se considera: planeamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, Justificación e Importancia, Objetivo, Propósito, Marco teórico (antecedentes y Base teórica), Definición Operacional de Términos y Operacionalización de Variables. Capítulo II: Tipo, Nivel Y Método, Área de Estudio, Población y Muestra, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos (Validez y Confiabilidad), Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos, Plan de Análisis e Interpretación de Datos y Consideraciones Éticas. Capítulo III: Resultados y Discusión; Capítulo IV: Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

A. Planteamiento, delimitación y Origen del Problema

La ciencia como conocimiento basado en pruebas y evidencias, tiene por objeto explicar de forma fidedigna como se estructura y funciona el mundo. Para que esto sea factible es preciso utilizar un método que explique la realidad empírica, observable, de la forma que más confianza nos dé. En definitiva, se trata de enfrentarnos a un problema y tratar de resolverlo utilizando un proceso lógico de pensar, estamos ante el método científico.

Enfermería ha ido evolucionando con los acontecimientos y con las corrientes de pensamiento que se han ido sucediendo a lo largo de la historia, lo que ha provocado situaciones de cambio dentro de esta ciencia, para cuyo conocimiento es necesario abordar los diferentes paradigmas y concepciones que han ido configurando su desarrollo en conjunto con otras ciencias. De ahí la importancia de que el personal de enfermería comprenda los cambios que se están produciendo para poder adaptarse mejor a las necesidades que van surgiendo, tanto profesionales como de la comunidad a la que brinda sus cuidados.

Para ofrecer cuidados de enfermeros de alta calidad a los pacientes, la enfermera se basa en el conocimiento enfermero: conocimiento elaborado con el tiempo a partir de las humanidades, la ciencia, la investigación y la práctica

enfermera. La amplia base de conocimiento de enfermería permite una visión holística del cliente, permitiendo así una resolución de los problemas que pueda satisfacer mejor las necesidades de los clientes.

La Enfermería se halla en un período crucial en el desarrollo del conocimiento enfermero, como diría Kuhn 1, puede afirmarse con total certeza que *“la Ciencia de los Cuidados se halla inmersa en plena revolución científica, es decir, las enfermeras están comenzando a ver el mundo de otra forma”*.

La práctica basada en la evidencia surge como un instrumento de articulación entre el conocimiento y la práctica, su aplicación se basa en la utilización de la evidencia científica disponible para la toma de decisiones en el cuidado de los pacientes. En este sentido la enfermería basada en la evidencia viene a responder a una práctica de los cuidados coherentes con los conceptos que desarrolla el modelo.

En enfermería la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia se refiere metodológicamente a investigaciones de relevancia clínica acerca de la efectividad y seguridad de las intervenciones de enfermería, exactitud y precisión de las medidas de evaluación, el poder de los marcadores de pronóstico, las relaciones causales de fuerza, el costo-efectividad de la intervenciones de enfermería, y el significado de enfermedad o experiencias de los pacientes. Practica basada en el evidencia postula la jerarquía de evidencia para guiará la toma de decisiones clínicas. Un elemento clave de la toma de decisiones basada en la evidencia es personalizar la evidencia para
4
adaptar al entorno del paciente.

La enfermera de cuidados intensivos toma cientos de decisiones clínicas todos los días. Los pacientes son valorados minuto a minuto en función de la naturaleza de la práctica. De este modo las enfermeras identifican los problemas de los pacientes basándose en la valoración y en la recogida de datos. Después las enfermeras deciden y proporcionan complejas intervenciones, el diagnóstico exacto y la selección de intervenciones basadas en la búsqueda y en la evaluación de evidencias.

Ante este panorama es obvio que debemos inferir que la enfermera especialista en cuidados intensivos aplica los conocimientos provenientes de la investigación, es decir usa la evidencia en la administración del cuidado al paciente críticamente enfermo. Pero en la práctica no se observa un rutinario uso de la práctica de la evidencia científica, ya que un gran grupo de enfermeras aun basa su cuidado en el conocimiento de libros ya desfasados constituyendo un cuidado subóptimo, ante este panorama surgen interrogantes: ¿Es correcto lo que estoy haciendo? ¿Podría hacerlo de otra manera? ¿Hay alternativas a este tratamiento? ¿Cuál es la causa que ha creado este problema? ¿Cómo puedo mejorar mi intervención? ¿Cómo reaccionara la persona a la que doy ayuda? Los enfermeros se encuentran, entonces, frente a dudas, y la duda genera conciencia.

B. Formulación del Problema e Investigación

Ante esta situación surge la interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la Práctica basada en la evidencia en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia. 2009?

C. Justificación e Importancia

Como ya sabemos por nuestra práctica diaria, no todos los cuidados que procuran los profesionales, a un mismo paciente, son idénticos. Esto genera lo que se conoce como variabilidad, dando lugar a cuidados óptimos y otros de carácter lesivo, o si queremos manifestarlo de otra forma, cuidados correctos o incorrectos. Por lo tanto debemos reducir la variabilidad de estos cuidados gracias a la evidencia científica, a través de la investigación. Esta situación motiva la necesidad de fundamentar las recomendaciones y la práctica profesional en la evidencia científica. La enfermería basada en evidencias constituye una herramienta que proporciona los fundamentos para la promoción de un autoaprendizaje crítico y constructivo y de beneficio al cuidado de población.

D. Objetivos

General

Determinar los conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la Práctica basada en la evidencia en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia.

E. Propósito

Con los resultados de estudio se espera proporcionar información válida al Departamento de Enfermería sobre el nivel de conocimientos y actitudes hacia la práctica basada en la evidencia, a fin de elaborar programas de capacitación para formular y planificar estrategias de implementación, así como fortalecer el uso de guías de intervención basadas en la evidencia.

F. Marco teórico

I. Antecedentes

A nivel nacional se encontró el siguiente estudio:

- Enfermería Basada en Evidencias en los centros de salud de Lima Metropolitana; Barreras y Facilitadores, realizado por Sonia Huyhua Gutiérrez en el año 2003, cuyo objetivo fue: Determinar la prioridad de los instrumentos facilitadores y barreras para la aplicación de la Enfermería Basada en Evidencia. El tipo de investigación fue cuantitativa, método descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 52 enfermeras y el instrumento el cuestionario. La conclusión fue:

“el principal facilitador fue la motivación del personal y la principal barrera fue que la enfermera no se siente con la suficiente autoridad y autonomía para cambiar los cuidados derivados de la investigación...”

A nivel Internacional se encontraron los siguientes estudios:

- Factores que facilitan e inhiben el desarrollo de la Enfermería Basada en Evidencia en Irán, realizado por Mohsen Adib-Hajbaghery en el año 2005, cuyo objetivo fue: Explorar los factores que influyen en la enfermería Basada en evidencia y clarificar el concepto de la Enfermería Basada en la Evidencia. El tipo de estudio fue descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por 21 enfermeras y la técnica la entrevista. La conclusión fue:

“los gerentes necesitan comprometerse con los principios de la enfermería basada en la evidencia y proveer de recursos y crear ambientes de apoyo para su implementación”.

- Percepciones de las enfermeras iraníes sobre enfermería Basada en la Evidencia, realizado por Mohsen Adib-Hajbaghery, en el año 2006, cuyo objetivo fue Evaluar las percepciones de las enfermeras iraníes sobre enfermería Basada en la Evidencia. La investigación fue de tipo cualitativa, la técnica la entrevista en grupos en grupos focales usando un cuestionario semiestructurado. La muestra estuvo conformada por 21 enfermeras. La conclusión fue:

“las enfermeras tienen una actitud positiva concerniente al uso de la evidencia científica para guiar la práctica, pero esta evidencia tiene poca aplicaron en su práctica diaria”.

- Práctica. Conocimiento, actitudes y percepción de Barreras hacia la práctica basada en la evidencia en un centro medico, realizado por Caroline Brown en los años 2006-2007, cuyo objetivo fue Describir las prácticas, conocimientos y actitudes hacia la práctica de enfermería basada en la evidencia y su relación con la percepción de barreras y facilitadores. El tipo de estudio fue descriptivo, la población estuvo conformada por 458 enfermeras, el instrumento fue el cuestionario electrónicamente formateado y administrado usando una pagina de Internet. La conclusión fue:

“Similares barreras hacia la adopción de la práctica basada en la evidencia han sido identificados internacionalmente. Los gerentes deberían trabajar con docentes para corregir barreras organizacionales y apoyar práctica basada en la evidencia”.

- Barreras e instrumentos facilitadores de la enfermería basada

en la evidencia, realizada por José Martínez R. en el año 2003 en España, cuyo objetivo fue: Identificar las barreras y los instrumentos o actuaciones facilitadores en el uso de la enfermería basada en la evidencia. El tipo de estudio fue observacional descriptivo, basado en el modelo de análisis que proporciona la bibliometría centrado en los estudios sobre identificación, priorización y valoración de las barreras y facilitadores de la Enfermería Basada en la Evidencia. Las conclusiones fueron:

“las bases de datos consultadas aportan pocos datos sobre la realidad española en el uso de la Enfermería Basada en la Evidencia. La Enfermería Basada en la Evidencia está irrumpiendo con fuerza, pero sólo tendrá futuro si la enfermería se plantea un cambio en la filosofía enfermera alcanzando el máximo nivel académico que favorezca la investigación. La implicación de los directivos y líderes de enfermería es fundamental, y las organizaciones tienen que modificar sus políticas de personal a través del apoyo, financiación e incentivación de la investigación y la diseminación de los hallazgos obtenidos de la misma”.

II. Base teórica

Para entender qué es enfermería, qué valores orientan la profesión y la naturaleza de sus fundamentos filosóficos para la práctica, se requiere *“un amplio ámbito de conocimiento que emana de las perspectivas humanísticas y científicas”*². La interpretación del conocimiento empírico a la luz de los cimientos filosóficos de la práctica, le permitió a Carper³ identificar cuatro patrones o formas de conocimiento en enfermería que deben evidenciarse en la práctica: empírico, personal, ético y estético.

1. Patrón empírico significa para enfermería descripción y

clasificación de fenómenos observables, que permiten desarrollar la práctica profesional en la prueba de hipótesis, propia del empirismo de las ciencias naturales; también es viable la generación de evidencia mediante métodos inductivos cualitativos.

2. El patrón estético hace posible la transformación del encuentro inmediato entre el paciente y la enfermera, en una percepción única e individual y significativa en sí misma, que se refleja en la acción tomada por la enfermera.

3. El patrón de conocimiento personal se refiere al conocimiento, enfrentamiento y actualización personal; su aplicación se traduce en voluntad de aceptar la ambigüedad, la vaguedad y las discrepancias entre uno mismo y los demás según la propia personalidad.

4. En el patrón ético puede visualizarse como las reglas de la ética, no contienen todas las respuestas necesarias para las alternativas morales individuales de la práctica diaria; en este patrón se incluyen todas las acciones voluntarias sujetas al juicio de la corrección o incorrección, del bien o del mal.

La disciplina de enfermería ha ido evolucionando junto con el desarrollo de la humanidad, lo que ha provocado situaciones de cambio dentro de esta ciencia, para cuyo conocimiento es necesario abordar los diferentes paradigmas y concepciones que han ido configurando su desarrollo en conjunto con otras ciencias. De ahí la importancia de que el personal de enfermería comprenda los cambios que se están produciendo para poder adaptarse mejor a las necesidades que van surgiendo, tanto profesionales como de la comunidad a la que brinda sus cuidados.

A partir de la década de los 60, el inicio de la investigación en enfermería constató la falta de sistemas

teóricos sólidos que pudieran ofrecer conexiones conceptuales válidas para el ejercicio profesional. Con estas observaciones en el área de la ciencia de enfermería se comienza a usar el concepto de paradigma como referente para el desarrollo de la ciencia y base para múltiples ciencias.

En los años 80, el desarrollo en las teorías de enfermería fue el característico de los períodos de transición, del modelo de preparadigma al de paradigma. Los paradigmas dominantes (modelos) proyectaban diversas perspectivas sobre la práctica de enfermería, la administración de ciencias, la investigación y los posteriores desarrollos técnicos, es decir, dirigían las actividades de una disciplina y como tal fue aceptada por la mayoría de sus miembros. Es por ello, que en el trabajo de enfermería se observan características de los distintos paradigmas que se han ido manifestando a lo largo de la historia, los cuales en período de transición se superponen sin que una forma de pensamiento supere totalmente a la anterior. Esto es aplicable a cualquiera de los campos en que se puede orientar el trabajo de enfermería.

La Enfermería se ha desarrollado como ciencia y como profesión, pero todo cambio aun mas toda consolidación, debe ir respaldada por una teoría que le dé sentido y metodología así como por una práctica que la hace útil y funcional.

En el pasado la profesión de enfermería adapto teorías de otras disciplinas, tales como la medicina, la psicología y la sociología, como base para la práctica. Actualmente para que enfermería defina sus actividades y desarrolle su investigación, debe tener su propio cuerpo de conocimientos, los cuales se expresan como modelos y teorías conceptuales, estos proporcionan información sobre, las definiciones de la enfermería y la practica enfermera, los principios que forman la base para la práctica, las metas y funciones de la enfermería.

La Enfermería tiene conocimientos teóricos y prácticos. El conocimiento teórico incluye y se refleja sobre los valores básicos y los principios, elementos y fases orientativas de una concepción de la enfermería. Los objetivos del conocimiento teórico estimulan el pensamiento y crean una amplia comprensión de la ciencia y la práctica de enfermería. Estos conocimientos fundamentan su saber y les permiten enfrentar los diversos problemas clínicos, además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería.

La enfermería en su proceso para lograr ser reconocida como disciplina, ha tenido que demostrar que tiene un dominio propio, cuenta con una estructura conceptual específica, se expresa con un lenguaje propio, reconoce los valores y creencias, establece redes de comunicación y fortalece sistemas de educación que le son propios. Pero para que este proceso tenga sentido, se requiere la práctica, la cual hace referencia a todos los roles que desempeña un profesional de enfermería incluidos el asistencial, el docente, el gerencial, el investigador.

Una práctica es científica cuando sus actuaciones se basan en teorías que han sido desarrolladas con un método científico, y se aplican para resolver los problemas del área de su competencia. La práctica de enfermería comprende experiencias y fenómenos que la enfermera encuentra cuando brinda cuidado; éstos se originan en: el paciente, la relación enfermera-paciente, la enfermera y el contexto. Las teorías surgen de la práctica y de la investigación y al validarlas se convierten en explicativas y directivas de la misma; la práctica basada en teoría se realimenta y por refinamiento metodológico, se convierte en autónoma y creativa.

La adquisición de conocimientos a partir de las tradiciones, la autoridad, los prestamos, el ensayo-error, la experiencia personal, el modelado de roles, la intuición y el razonamiento es importante enfermería. Sin embargo estas maneras de adquirir conocimiento son inadecuadas para aumentar la base de

conocimiento científico enfermero que pueda aplicarse en la práctica enfermera. El conocimiento que se necesita en la práctica es específico como holístico.

Diversos hechos como el desfase entre los libros y la literatura periódica, la variabilidad en la atención clínica en pacientes con una misma enfermedad, los distanciamientos entre los avances científicos y la práctica asistencial, y la separación existente entre investigación y práctica han generado cuidados subóptimos e incorrectos, en este contexto la práctica basada en la evidencia.

A. LA ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA

La práctica basada en la evidencia tiene su origen en los estudios del epidemiólogo británico Archie Cochrane, y su desarrollo se produjo en paralelo con la revolución informática. El avance tecnológico ha incrementado el acceso a los resultados de la investigación y el desarrollo de la metodología de la investigación.

La medicina basada en la evidencia es el primer paradigma que toma como estrategia usar la evidencia en la atención de pacientes. La mayor parte de la práctica médica fue y es el resultado de tradiciones y experiencias colectivas, muchas veces sistematizadas, pero otras no. Una buena parte de las intervenciones médicas básicas no han sido estudiadas rigurosamente y la toma de decisiones en un momento dado, frente a un caso dado, puede no estar científicamente fundamentada.

13

El origen de la enfermería basada en la evidencia está en el movimiento de la medicina basada en evidencias.

Sackett define la práctica basada en la evidencia del siguiente modo: *"Es el uso consciente, explícito y juicioso de la actual y mejor evidencia que aporta la investigación sobre el cuidado individualizado de los pacientes"*.⁴

DiCenso define a la Enfermería Basada en la Evidencia como el *"proceso por el cual las enfermeras toman las decisiones clínicas, usando las mejores pruebas disponibles sustentadas en la investigación, su experiencia clínica, y las preferencias del paciente, en el contexto de los recursos disponibles"*.⁵

Teresa Icart define la Enfermería Basada en la Evidencia como la *"atención en la cual las actuaciones clínicas, de gestión y docentes se basan en el análisis de los resultados provenientes de la investigación (evidencia externa) combinados con la experiencia profesional (evidencia interna), a las que se suman las opiniones y preferencias del cliente/usuario"*.⁶

La definición adoptada durante la primera conferencia de Enfermería Basada en la Evidencia: *"La utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible, basada en un modelo de investigación tanto cualitativa como cuantitativa, relativa al conocimiento enfermero para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta sus preferencias y valores individuales, e incorporando la pericia profesional en esta toma de decisiones"*.⁷

Partiendo de estas definiciones anteriores podemos definir los Cuidados Enfermeros Basados en la Evidencia como aquellos que los enfermeros realizan sobre la base de la mejor información científica disponible en el momento, su experiencia profesional y el deseo expresado por el paciente (o su responsable, en

caso de que el paciente no pueda decidir), en el contexto de los recursos disponibles

Tanto la medicina basada en la Evidencia como la Enfermería Basada en la Evidencia como la EBE, forman parte de un movimiento mayor, al que se está denominando como Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia, siendo sus pilares:

- Investigación.
- Experiencia.
- Recursos disponibles.
- Preferencias y/o valores de los pacientes

1. Principios básicos

Los principios básicos de la evidencia científica de la enfermería son:

- Ayudar a crear una cultura del cambio en torno a la evidencia científica.
- Estudiar cuestiones relacionadas con la práctica de enfermería desde la perspectiva de la evidencia.
- Reunir esfuerzos dispersos en el común objetivo de mejorar la problemática de la enfermería.

15

- Divulgar los principios e instrumentos de la enfermería basada en evidencias.

- Compartir perspectivas y conocimientos con grupos e investigadores de enfermería.

Según Carrasco y Gálvez, 8 existen cuatro elementos que forman parte de la Práctica basada en la Evidencia:

- La investigación: aporta la mejor evidencia para realizar una determinada intervención.
- La experiencia profesional: conocimientos adquiridos por años de ejercicio profesional, que permite la toma de decisiones acertadas en situaciones difíciles.
- Las expectativas, preferencias y/o los valores de los usuarios: lo que implica dejar de lado la práctica paternalista impuesta hasta el momento.
- Los recursos disponibles: instrumentos que valoren la validez de las intervenciones.

2. Características de la Enfermería basada en la Evidencia

- Es un movimiento de naturaleza académica que pretende integrar la investigación y necesidades de la práctica.
- Por la metodología que utiliza, es una investigación secundaria que busca mediante el estudio y análisis de investigaciones primarias y originales, localizar hallazgos útiles para la práctica de la enfermería.
- En cuanto a su finalidad, pretende ser punto de encuentro entre la investigación de calidad y las necesidades reales de las enfermeras y pacientes en el área de los cuidados a la salud.

- También la evidencia cuenta con instrumentos de síntesis que hacen posible la difusión rápida y comprensible de las pruebas que aporta la investigación, gracias a lo cual las enfermeras pueden reducir y controlar la variabilidad frente a la toma de cualquier tipo de decisión y la incertidumbre que lo rodea.

3. Fases de la Enfermería Basada en la Evidencia

Las fases de los cuidados basados en la Evidencia, son cinco:

- a. Formulación de preguntas Clínicas.
- b. Búsqueda bibliográfica
- c. Lectura crítica.
- d. Implementación en la práctica de los hallazgos de la investigación.
- e. Evaluación de esta nueva forma de hacer las cosas.

a -La pregunta clínica

Formular de manera precisa una pregunta a partir del problema clínico del paciente. Consiste en convertir las necesidades de información que surgen durante el encuentro clínico en una pregunta, simple y claramente definida, que nos permita encontrar los documentos que satisfagan nuestro interrogante. Nos va a proporcionar las palabras clave para realizar la búsqueda.

17

Tipos de pregunta:

- ✓ Diagnóstico
- ✓ Tratamiento-intervención

- ✓ Pronóstico
- ✓ Costo-beneficio

b .-Estrategias de búsqueda

Una vez formulada la pregunta clínica, tenemos que definir que estrategia de búsqueda vamos a utilizar:

- ✓ Bases de datos
- ✓ Preguntas clave
- ✓ Tipo de estudios

La estrategia de búsqueda debe ser aquella que nos aporte la información más concisa y de mayor calidad, capaz de responder a la pregunta clínica. La búsqueda de la literatura relevante a la pregunta se realiza en bases de datos bibliográficas, de las cuales la más utilizada y conocida es MEDLINE. La base de datos de enfermería en castellano es CUIDEN. Hoy en día es fácil acceder a esta base de datos en formato CD-ROM o a través de Internet

c.-Evaluar resultados y lectura crítica.

El tercer paso es evaluar los documentos encontrados para determinar su validez (cercanía a la realidad) y utilidad (aplicabilidad clínica) .

18

A pesar de la gran proliferación de la literatura enfermera en los últimos años, pocos son los artículos relevantes o que presentan una metodología rigurosa. Estimar críticamente la validez y

utilidad de los resultados descritos, es una tarea que debe realizarse cuando se quieren aplicar éstos a la práctica.

Aunque se tiende a clasificar la investigación según su calidad, situando en primer lugar los ensayos clínicos aleatorizados y los metanálisis, éstos no están siempre disponibles, por otro lado y dependiendo de nuestra demanda, el diseño del estudio requerido puede ser diferente.

d. Aplicación de la evidencia

La puesta en práctica de los resultados de la investigación depende de la evaluación metodológica. Si falta fiabilidad o validez interna, lo mejor es ignorar el trabajo. Si ambos requisitos están presentes, los resultados serán útiles para crear planes de cuidados individualizados. A partir de aquí, se podrán elaborar guías para la práctica clínica, es decir, recomendaciones desarrolladas de forma sistémica para ayudar a pacientes y profesionales a decidir cuál es la intervención más adecuada a la situación clínica concreta. Estas guías persiguen varios objetivos: homogeneizar las actuaciones, evaluar la calidad asistencial, potenciar una atención óptima y adecuada a la vez que flexible. Además, deberían ser elaboradas por equipos multidisciplinares para integrar el punto de vista de distintos profesionales y de los propios usuarios. En este acto de cuidado se debe tener siempre presente tomar en consideración las preferencias de la o las personas hacia quienes va dirigido.

f. Evaluación de la acción

Deben ser evaluadas las consecuencias de aplicar la intervención elegida. Etapa de gran importancia para la práctica de enfermería, pues permite la retroalimentación permanente entre la investigación y la clínica. Para ello deberemos evaluar en relación con el contexto en el que se proporciona el cuidado y con todos los factores que intervienen, preguntándonos si se ha formulado preguntas adecuadas, si la evidencia es la más relevante para resolver las preguntas.

Las evidencias científicas obtenidas en estas fuentes de información pueden ser de nivel primario o investigaciones originales y de nivel secundario o basadas en la revisión sistemática de investigaciones originales. Estas a su vez han sido clasificadas y jerarquizadas en forma descendente según su fuerza como evidencia; donde el primer nivel tiene la mayor validez, relevancia y aplicabilidad. Existen diferentes clasificaciones de la evidencia científica, entre ellas la elaborada por la Agency for Healthcare Research and Quality que tiene el valor de incluir los estudios de tipo cualitativo:

- Nivel 1: Meta-análisis de múltiples estudios controlados.
- Nivel 2: Estudio individual con diseño experimental.
- Nivel 3: Estudio con diseño cuasi-experimental como estudio semi-randomizados con grupo único pre y post test, caso control.

- Nivel 4: Estudios con diseño no experimental como descriptivo correlacional y cualitativo con estudios de caso.

- Nivel 5: Relato de casos con datos obtenidos de forma sistemática, de calidad verificable o datos de evaluación de programas.
- Nivel 6: Opinión de autoridades basadas en su competencia clínica, opinión de comités de especialistas, incluyendo interpretaciones de informes no basados en investigaciones, opiniones reguladoras de leyes.

Los estudios también nos dan información sobre el grado de recomendación, estas recomendaciones se basan en una valoración crítica de la literatura científica. Existen muchos tipos diferentes de diseño de estudios: metaanálisis, ensayos clínicos aleatorios, cohortes, casos- controles, series de casos sin grupo control, estudios descriptivos. No todos los diseños tienen el mismo poder para recomendar o no una determinada intervención

GRADO A: existe ADECUADA evidencia científica para recomendar la adopción de la tecnología

GRADO B: existe CIERTA evidencia científica para recomendar la adopción de la tecnología

GRADO C: existe una INSUFICIENTE evidencia científica, por lo que la decisión de adoptar la tecnología debe basarse en otros criterios

GRADO D: existe una CIERTA evidencia científica para recomendar la no adopción de la tecnología

GRADO E: existe una ADECUADA evidencia científica para recomendar la no adopción de la tecnología

4. Importancia de la Enfermería Basada en la Evidencia

Práctica basada en la evidencia es un método que permite mejorar la calidad de los cuidados de enfermería prestados al cliente. Este enfoque implica la definición de un problema, la búsqueda y evaluación crítica de las pruebas disponibles, la aplicación de pruebas en la práctica y la evaluación de los resultados. La competencia clínica de las enfermeras y las preferencias del cliente son los aspectos incorporados en este enfoque a la toma de decisiones sobre la atención de la salud.

Si, como bien dice Manuel Amezcua¹⁰, la Enfermería Basada en la Evidencia nos propone un cambio de modelo de una Enfermería basada en la obediencia (inscrita en el modelo biomédico) a una Enfermería basada en la (conciencia - modelo de cuidados); si el investigador es quien genera el conocimiento, pero es la comunidad profesional la que tiene que hacerlo práctico utilizando los resultados de la investigación.

5. Límites de la Práctica Basada en Evidencias

Como todo método científico la práctica basada en pruebas también tiene unos límites y tiene que responder ante críticas a su sistema. Si bien su carácter científico le ha otorgado un indudable éxito son muchos los profesionales e instituciones que ven en esta práctica una innovación peligrosa que limita su autonomía. En un momento de recesión como el que estamos viviendo cualquier cambio se vive como una amenaza al ejercicio profesional y todo adquiere el carácter de una iniciativa para reducir el gasto sanitario. Aplicar este método significa sustituir unas fuentes de información fáciles de obtener por otras que implica búsquedas bibliográficas y valoraciones críticas para las que los profesionales no están instruidos. Se requiere de un esfuerzo y sobre todo de un tiempo del que no se dispone habitualmente, además de una formación e inversión en estructuras de tecnología de la información que los empleadores todavía no reconocen como necesario. Pero el principal problema es que no siempre la literatura médica tiene las respuestas para las decisiones que el profesional debe adoptar en la práctica clínica. Sólo el desarrollo de una investigación clínica, realizada en nuestro entorno puede ser la solución al problema y la mejor forma de ofrecer una atención científica a la demanda de nuestros pacientes.

6. La Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos y el Uso Enfermería Basada en la Evidencia

Actualmente los profesionales de la salud estamos obligados como nunca antes a fundamentar nuestra participación en el suministro de servicios de salud, al mismo tiempo debemos esforzarnos por desarrollar nuestras actividades basadas en evidencias, lo cual exige no sólo leer textos científicos, sino leer los textos adecuados en el momento oportuno y luego modificar nuestro comportamiento a la luz de lo que hemos descubierto.

La profesión de enfermería es responsable ante la sociedad de proporcionar cuidados de calidad y rentables a los pacientes y sus familias, es por eso que los cuidados proporcionados por las enfermera deben ser constantemente evaluados y mejorados basándose en los nuevos conocimientos. Las enfermeras necesitan también aplicar los hallazgos de la investigación para decidir sobre la mejor manera de administrar servicios de cuidados de salud para asegurar que estos lleguen al mayor número de personas posible.

La atención al paciente críticamente enfermo ha sido una de las áreas de la medicina que ha tenido un desarrollo más acelerado en las últimas décadas. Afortunadamente, el crecimiento se ha realizado de una manera armónica, manteniendo el equilibrio entre los avances tecnológicos y la profundización en los aspectos fisiopatológicos y patogénicos. Es así que los cuidados intensivos, que surgieron para dar una respuesta asistencial eficiente a las urgencias, se han ido transformando en un área especializada dentro de la medicina y tienen un cuerpo teórico bien definido y normas para sus prácticas aceptadas. Para ello se debe aplicar, en la práctica profesional, aquellos hechos cuya validez está demostrada científicamente. Ya no es un principio determinado el que sirve de guía, sino el haber comprobado que algo es válido mediante una metodología diseñada para ello, que sirve para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente por separado. En definitiva, es un instrumento para mejorar la práctica, dejando intacta la finalidad de la asistencia: mejorar la calidad de la atención a los pacientes.

Si bien es verdad que estamos ante un movimiento que intenta aportar una nueva guía de práctica asistencial, lo que se requiere es un cambio en el

pensamiento y una renovación en la forma de abordar el trabajo. En Perú no hay una iniciativa ni un marco global que especifique, priorice y financie la necesidad de identificar las repercusiones de las intervenciones de enfermería mediante resultados sensibles a estas intervenciones y que permita la divulgación de sus resultados.

B. GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTOS

El conocimiento es un fenómeno con múltiples aspectos. Es un fenómeno psicológico, sociológico, biológico incluso, su estudio cabe desde muchos puntos de vista, a partir de múltiples ciencias empíricas.

Para Rossental¹¹ *“El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica”*.

Según V. Afanasier¹² *“ El conocimiento es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objetivo y sus leyes, en el cerebro humano es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo”*

Y Salazar Bondy dice que: *“Conocimiento se define primero como un acto y segundo como un contenido: dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo*

adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular o transmitir y derivar unos de

otros, no son puramente subjetivos, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismos, como para otros sujetos”¹³

Para Mario Bunge el conocimiento es: “el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, fundados, vago e inexacto; el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo; y el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia”.¹⁴

Entonces podemos considerar que el conocimiento es el conjunto de ideas y conceptos que tiene la persona producto de la interacción con el entorno y estrechamente relacionado con actividades practicas.. De todo lo anterior mencionado se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos por medio de la educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades mentales.

1. El Proceso del Conocimiento:

En la construcción del conocimiento científico, el primer momento se inicia en los sentidos que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente.

Un segundo momento en este proceso es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y

conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que

estudian.

En el tercer nivel de conocimiento el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

Los conocimientos se expresan sistemáticamente en la ciencia que constituye esa modalidad orientada a desubjetivizar el conocimiento, depurarlo de todos los elementos subjetivos que lo distorsionan y lo torna impreciso. Así, los conocimientos constituyen la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como del pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo exterior.

Se puede identificar en formas o niveles de conocimiento:

- El nivel Vulgar: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea.
- El nivel Científico: Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, metódico, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos. Lo cual le da un carácter rigurosos y objetivo y hace que el, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad.

C. GENERALIDADES SOBRE LAS ACTITUDES

Frente a las diversas situaciones sociales que se presentan en la vida diaria, el ser humano desarrolla un conjunto de acciones y exhibe manifestaciones en su comportamiento de un rango muy amplio, evidenciándose frecuentemente ya sea directa e indirectamente las actitudes que el sujeto posee. A pesar de la gran variedad de definiciones que existen sobre las actitudes casi todas expresan en forma más o menos explícita que una actitud supone una predisposición de la persona para reaccionar frente a los objetos sociales del ambiente. Esta predisposición puede orientar y dirigir en parte su comportamiento.

Allport da la siguiente definición: *“Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta”*.¹⁵

Efectivamente, una actitud es una predisposición para responder a un objeto y no la conducta efectiva hacia él. Por otro lado, Whithaker define la actitud como: *“Una predisposición para responder de manera determinada frente a un objeto específico”*.¹⁶

Resumiendo las definiciones de la actitud Kerlinger refiere: *“La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo”*.¹⁷

La actitud desde estas definiciones viene a ser la predisposición organizada para pensar, percibir sentir y comportarse ante un referente en forma de rechazo, aceptación o indiferencia.

Según Krench y Crutchfield (1962), *las actitudes son las creencias, sentimientos y tendencias hacia la acción de una persona respecto a los objetos, personas o ideas*. 18

1. Características

Pese a la heterogeneidad de los diversos marcos de referencia teóricos, parece existir consenso en torno a una serie de características que presentan las actitudes:

_ Adquiridas.- Se van aprendiendo en la medida que el sujeto se socializa; va procesando la estimulación procedente del medio y configurando en base a su relación con los demás, una serie de actitudes que pueden ser aprendidas tanto en función de la imitación, como del entrenamiento instrumental directo.

_ Socialmente condicionadas.- Corresponden a modalidades específicas de interrelación que se establecen entre los miembros de un determinado grupo social. Tanto más, algunas actitudes tendrán vigencia en un contexto, y quien sabe no se desarrollen en otro; pudiendo establecerse también de acuerdo a nuestro criterio, una jerarquización de actitudes que dependerán de las condiciones sui generis de cada sociedad.

_ Relativamente permanentes.- Al ser adquiridas por la vía del aprendizaje social, las actitudes una vez formadas tienden a fijarse en el individuo de manera más o menos estable, integrándose en su aparato psíquico.

_ Relacionadas con objetos.- Se estructuran en relación a determinados objetos sociales; individuos, grupos, productos, y manifestaciones culturales, así como instituciones y hasta objetos abstractos.

_ Cualidad direccional.- En este sentido participan como elementos motivacionales con una carga afectiva dirigida hacia el objeto de actitud, el cual entonces es valorado en forma positiva o negativa por el sujeto. En base a esta cualidad, el individuo se ve impulsado hacia la acción concreta a favor o en contra del objeto.

_ Forman un patrón evaluativo.- Son elementos que sirven como marcos de referencia para nuestra percepción de la realidad, implicando la formación de categorías que pueden ser muy complejas, y que se ponen en evidencia ante las distintas situaciones sociales en que intervenimos.

2. Componentes de las Actitudes

En función de esta apreciación, es factible diferenciar tres componentes en toda actitud: Cognitivo, Afectivo y Conductual. Los tres están interrelacionados y no actúan solos; antes bien participan conjuntamente existiendo entre ellos una relación tan estrecha que no es posible de visualizarlo.

a. Componente Cognitivo: Las creencias, opiniones, y en general los conocimientos o ideas que tenemos sobre los objetos sociales son elementos que se incluyen en esta definición. Se considera componente cognoscitivo lo que pensamos acerca de un individuo, grupo, producto cultural o institución; y que forma parte de nuestra actitud ante ellos. No es necesario tener un conocimiento muy amplio de un objeto social para que se evidencie una actitud; ya que puede presentarse incluso cuando la cognición es muy limitada. Igualmente puede haber creencias estructuradas basadas sobre datos poco reales o erróneos.

b. Componente Afectivo: Toda actitud comporta una carga emocional a favor o en contra de un objeto social, vale decir el establecimiento de parámetros de evaluación afectiva del objeto social, que son propios de cada sujeto. Desde luego el afecto no necesariamente polarizado, sino que puede encontrarse a lo largo de todo un continuum que va desde lo positivo hasta lo negativo, incluyendo una serie de posiciones intermedias de evaluación.

c. Componente Conductual: Cualquier actitud contiene una preposición hacia la acción, hacia la manifestación de lo conocido y sentido con respecto al objeto social. Esto se debe a que la manifestación de las actitudes no depende solamente del afecto y el conocimiento que se tenga del objeto, sino en gran medida de los factores contextuales y de la percepción de la situación misma por el individuo. La expresión de comportamiento de una actitud ante el objeto social estará condicionada también por otras características psicológicas del sujeto tales como su escala de valores, su estado motivacional y su propio estilo expresivo.

3. Dimensiones de las Actitudes

Cabe considerar igualmente que en toda actitud es factible encontrar dos dimensiones que se presentan en la práctica simultáneamente:

a. Dirección.- Es la orientación que posee la actitud en un continuum de aprobación-desaprobación, conformidad-disconformidad o acuerdo desacuerdo; al que definieron anteriormente como sistema individual de aceptación o rechazo.

b. Intensidad.- Es el nivel de polarización que alcanza la actitud en un continuum, constituye la fuerza emocional de la misma; por tanto podríamos decir que la intensidad de una actitud se expresa en el grado de aceptación o rechazo de un objeto actitudinal.

I. Definición Operacional de Términos

- Evidencia Científica: Resultados de investigaciones en enfermería que facilitan la toma de decisiones en el cuidado del paciente crítico.
- Práctica Basada en la Evidencia: Es utilizar la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado que se le va a brindar al paciente crítico.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. Tipo, Nivel Y Método

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo ya que las variables serán cuantificadas para procesarlas estadísticamente. El método es descriptivo simple de corte transversal, ya que información se obtiene tal y como se presenta en un determinado tiempo y espacio.

B. Área de Estudio

El presente proyecto de investigación se realizó en el Hospital Nacional Cayetano Heredia que se encuentra ubicado en Av Honorio Delgado 262 Urb. Ingeniería en el distrito de San Martín de Porres, siendo un hospital de tercer nivel que brinda atención especializada al paciente crítico durante las 24 horas, siendo

un total de tres servicios el cual se divide en Cuidados Intensivos de Medicina, Cuidados Intensivos Quirúrgicos y Cuidados Intensivos de Emergencia. El personal está conformado por un médico jefe de servicio, seis médicos asistentes, un médico residente, una coordinadora de enfermeras, 10 enfermeras asistenciales, 05 técnicos de enfermería. Cada unidad cuenta con 4 camas, de las cuales la distribución de turnos es la siguiente: en el turno diurno una enfermera atiende a 2 pacientes con su respectivo personal técnico, solo durante el día la jefa de enfermeras realiza la labor administrativa y en el turno nocturno una enfermera atiende a 2 pacientes, mientras que solo un personal técnico se hace cargo de los cuatro pacientes.

C. Población y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por todas las enfermeras asistenciales que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos de Medicina, Cuidados Intensivos Quirúrgicos y Emergencia del Hospital Cayetano Heredia. Cada servicio cuenta con 10 enfermeras asistenciales, siendo un total de 30 enfermeras las cuales se les entregó el instrumento durante sus turnos de trabajo.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras Asistenciales con experiencia laboral mayor de un año en el servicio.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras que realicen pasantías, stage o se encuentren de retén.
- Enfermeras que realicen labor administrativa.

- Enfermeras que no acepten participar en el estudio.

D. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para el presente trabajo de investigación se utilizó como técnica la encuesta teniendo como instrumento para la recolección de datos un cuestionario (ANEXO IV) y la escala de likert modificada (ANEXO VII). El instrumento es de carácter anónimo y consta de: presentación, instrucciones, datos generales, seguido de la información acerca de la variable de estudio.

El cuestionario abarca 10 preguntas cerradas, con cinco alternativas de respuesta, que cumple los criterios de ser mutuamente excluyentes, claras y precisas.

La escala de Lickert consta de 17 ítems entre ítems positivos y negativos los cuales abarcan la dimensiones cognitiva, afectivo y conductual de la actitud.

La medición de la variable se obtuvo mediante la escala de Estanones (ANEXO XIX) en el cual el nivel de conocimientos sobre practica basada en la evidencia se clasifica en:

Nivel alto	8 -10
Nivel medio	5 - 7
Nivel bajo	0 – 4

En cuanto a la medición de la actitud esta clasifica en:

Desfavorable 17 – 41

Favorable 42 - 85

E. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

La validez de contenido de los instrumentos se determinó mediante el juicio de expertos a un total de 8 profesionales conformado por 4 enfermeras docentes y 4 enfermeras que laboran en Unidades de Cuidados Intensivos de los Hospitales de Lima Metropolitana, estableciendo la concordancia de acuerdo la prueba binomial (ANEXO X).

Después del juicio de expertos se realizó la prueba piloto con 15 enfermeras del servicio de UCIN con características similares a la población.

La confiabilidad se determinó con el coeficiente alfa de crombach, obteniéndose un valor de 0.6 y K de Richarson 0.6 (ANEXO X)

F. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos

Para realizar la recolección de datos se realizó los trámites administrativos en el comité de Investigación del Hospital Cayetano Heredia a fin de obtener la autorización respectiva, luego de ello se realizó las coordinaciones en el Departamento de Enfermería con la jefa de enfermeras, posteriormente se coordinó con las jefa de enfermeras de cada unidad y se inicio la recolección de datos en el mes de Diciembre 2009, entregando a cada enfermera el instrumento

para ser resuelto durante su turno, obteniendo previamente su consentimiento (ANEXO XXIV) posteriormente los datos fueron procesados en forma manual de acuerdo a la tabla de códigos (ANEXO XVII), elaborando una matriz tripartita(ANEXO XVII) a la vez se elaboró gráficos para su respectivo análisis e interpretación.

G. Plan de Análisis e Interpretación de Datos

El análisis se realizó mediante el uso del marco teórico, contrastando antecedentes con la teoría, ya que se obtuvieron porcentajes de acuerdo a los criterios con los que se midieron las variables y estos guardaron probables relaciones y congruencia con estudios anteriores, llegándose a conclusiones a fin de responder el problema de investigación.

H. Consideraciones Éticas

Para la realizar el presente estudio se consideró necesario contar con el consentimiento informado de las Enfermeras, a las que se solicitó su aceptación verbal y escrito.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados en forma manual para su presentación en tablas y/o gráficos a fin de realizar su análisis e interpretación respectiva.

1. DATOS GENERALES

En cuanto a los datos generales tenemos que del 100% (30) de las enfermeras, 90% (27) se encuentran en el grupo etáreo comprendido entre 30 y 60 años, 10% (3) son menores de 30 años (ANEXO XXI); los datos expresan que el mayor porcentaje se encuentran en la etapa adulta intermedia madura; etapa que se caracteriza porque tienen un gran potencial de desarrollo intelectual, emocional y físico. Así como por alcanzar el éxito y superar las crisis, según lo referido por Erickson.

Así mismo predomina el sexo femenino con 77% (23) y 23% (7) pertenecen al sexo masculino (ANEXO XXII); aquí denota que la participación de

las mujeres en los servicios de salud ha seguido un ritmo acelerado y constante; actualmente representando el 90% en la mayoría de establecimientos de salud, coincidiendo con lo que refiere Vasco que debido a las características propias de su género la enfermera es responsable del cuidado y la atención de las necesidades básicas de los demás.

En cuanto al nivel de especialización solo el 30% (9) son especialistas, a diferencia y 60% (21) no han realizado estudios de especialidad (ANEXO XXIII). La complejidad de los servicios requiere profesionales de enfermería capacitados convirtiéndose la especialización en un requerimiento de las unidades críticas coincidiendo con las conclusiones de Rodríguez, viéndose que aun en la mayoría de los servicios, no se cuenta con dicho personal se corre el riesgo no cubrir o cumplir con ciertas competencias, que muchas veces se convierten en errores.

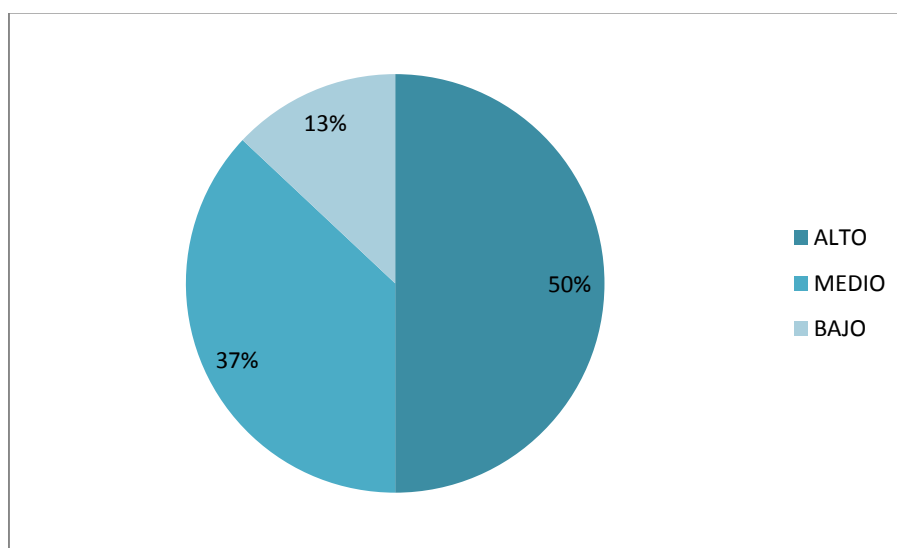
2. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

En cuanto al nivel de conocimientos sobre la práctica Basada en la Evidencia se encuentra que el mayor porcentaje se ubica en el nivel medio traducido en un 50% (15), seguido de nivel de conocimiento bajo en un 37%(11) y el conocimiento alto con 13% (4).

Toda profesión debe fundamentarse en una sólida base científica, Enfermería como ciencia no escapa a esta realidad, pero el conocimiento propio es escaso, limitado y no difundido. Los profesionales de enfermería conscientes de esta realidad buscan fundamentar el cuidado no solo en base a su experiencia, sino buscando una teoría que haga de nuestro cuidado más científico. La evidencia científica es una opción para lograr consolidar y unificar

GRAFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRÁCTICA DE ENFERMERIA
BASADA EN LA EVIDENCIA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. 2009



nuestros cuidados para lograr el máximo de beneficio para los pacientes, sino también para el futuro de la profesión.

El conocimiento profesional de la enfermera se ha caracterizado como conocimiento práctico y por ello, no debe existir una separación entre teoría y práctica, el conocimiento sólo puede resultar significativo, relevante y útil desde y a través de los problemas, inciertos y ambiguos que aparecen en las situaciones con las que trata la enfermera y no al revés. Ciertamente, el conocimiento aprendido tiene un valor instrumental, pero necesita estar integrado como una parte más de su saber práctico. Según Schön el conocimiento práctico es implícito ya que no necesita complicados procesos de razonamiento, es automático; por lo tanto el conocimiento se encuentra en la acción y no después de esta. Los nuevos

conocimientos debe guiar la práctica deben convertirse parte de ella y ayudar en la toma de decisiones, no se los debe tomar en forma mecánica como parte de un procedimiento.

Esto refleja en el nivel medio de conocimientos sobre la practica basada en la evidencia, relacionado con el saber conceptos básicos de la evidencia y su importancia en la práctica; por otro lado se encontró además un porcentaje mínimo de 13% con un nivel alto de conocimientos, mostrando probablemente que los profesionales de enfermería aun no articulan o integran en su quehacer un conocimiento práctico basado o guiado por la teoría, aunado a una serie de factores institucionales y/o personales que trae como consecuencia no solo un retroceso o estancamiento en la construcción de nuestros propios conocimientos sino que puede afectar en la calidad del cuidado al paciente.

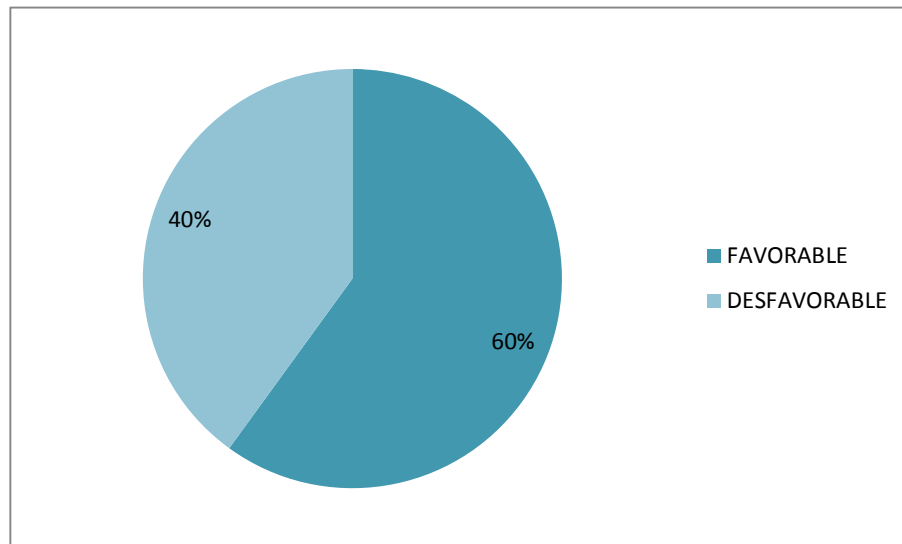
3. ACTITUDES HACIA PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

En relación a las actitudes de las enfermeras se encontró que la actitud favorable obtiene un mayor porcentaje 60% (18) y el resto de enfermeras una actitud desfavorable con 40%(12).

Las actitudes son reacciones afectivas positivas o negativas hacia un objeto o proposición abstracta o concreta, incita a la persona actuar de manera característica frente a determinadas situaciones. Esta predisposición hacia cierta situación involucra un comportamiento o decisión de aceptación o rechazo, una actitud favorable por lo tanto denota la aceptación y desencadena la acción.

GRAFICO N ° 2

ACTITUDES HACIA LA PRÁCTICA DE ENFERMERIA BASADA EN LA EVIDENCIA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. 2009



Por lo expuesto podemos deducir que al existir en mayor porcentaje una actitud favorable, las enfermeras aplicaran la evidencia científica en sus cuidados y consolidaran la articulación entre la práctica y conocimiento científico lo cual mejorara no solo la calidad de cuidado al paciente; sino enriquecerá la profesión de enfermería, referido a la necesidad de brindar cuidados de enfermería fundamentados en la evidencia científica, considerando beneficioso para la salud del paciente basado en la elaboración de guías y protocolos; con la consolidación que la enfermera tiene la suficiente autoridad para aplicar estos conocimientos(ANEXO H), coincidiendo estos resultados con los

obtenidos por Mohsen Adib-Hajbaghery en el año 2006, referidos al reconocimiento de la importancia del uso de la practica basada en la evidencia sin embargo existen barreras en la aplicación de esta práctica como la falta de apoyo de la institución, la inexistencia de teoría e información de la evidencia científica; como los encontrados por Passalenti referidos a la motivación, reconocimiento, mientras que Gálvez refiere la importancia de las barrera institucionales y organizativas; los cuales afectan la implementación y ofrece resistencia tanto institucionales como personales a este cambio. Al relacionar con la teoría permite afirmar que el 60% hay buena posibilidad y disposición de aplicar estos conceptos en la práctica de enfermería.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el presente estudio se formularon las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimientos de las enfermeras sobre la práctica Basada en la Evidencia es medio, probablemente aun no existe una integración entre el conocimiento y práctica, se toma individualmente cada componente, basando el cuidado en un saber practico sin un componente teórico que guía esta práctica.
- La mayoría de las enfermeras tienen una actitud favorable hacia la práctica basada en la evidencia, entonces hay una mayor tendencia a que las enfermeras apliquen la evidencia científica en sus cuidados a fin de consolidar la articulación entre la práctica y conocimiento científico. Sin

embargo existen barreras en la aplicación de esta práctica como la falta de apoyo de la institución, la inexistencia de teoría e información de la evidencia científica.

2. RECOMENDACIONES

Del presente estudio se derivan las siguientes recomendaciones:

- El Departamento de Enfermería fortalezca estrategias para incentivar el desarrollo científico en la práctica de enfermería, así como se conforme grupos de trabajo a fin de socializar y difundir estudios de investigación.
- Realizar estudios que determinen las barreras y factores que intervienen en el uso de la enfermería basada en la evidencia, a fin de iniciar un nuevo cambio en la práctica de enfermería.

3. LIMITACIONES

En la realización del presente estudio se encontró las siguientes limitaciones:

- No se logro abordar a la totalidad de la población ya que cierto porcentaje de esta no acepto participar en el estudio.
- Las conclusiones del estudio sólo son validas para los servicios con similares características del Hospital Cayetano Heredia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kuhn T. La Estructura de las Revoluciones Científicas. España: Ed. Fondo de Cultura Económica. 2000
2. Durán MM. Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1998
3. Carper B. “Fundamental patterns of knowing in nursing. Advances in Nursing Science”. En: Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia, 1998: p 26-33.
4. Sackett DL. “Evidence based medicine: what it is and what it isn't”. En BMJ 1996; 312: 71-72.
5. Dicenso A. “Evidence-Based Nursing: past, present, and future”. En Evidence Based Nurse 2000;3;7-8
6. Icart T. Enfermería Basada en la Evidencia [en línea]. En II Congreso de Enfermería Comunitaria, 2000 Junio; Málaga. Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria.

7, 8 Carrasco, P. Importancia de la Enfermería Basada en Evidencia en la Elaboración de Protocolos y Guías Clínicas. [serial online] 2004 [citado 18 Jun 2009] Disponible en: URL: http://www.medware.cl/enfermeria/junio2004/3.act?tpl=enfermeria_ficha_imp.tpl

8. Gálvez, A. “Aproximación a la evidencia científica. Definición, fundamentos, orígenes e historia”. En Index de Enfermería. IX(30), 36-40.

9. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). EPC Evidence Reports [Serial Online]. Rockville: AHRQ. [citado 2 Agost. 2009] Disponible en: URL: <http://www.ahrq.gov/clinic/epcindex.htm#methodology>

10. Amezcua A. “Mitos, retos y falacias de la investigación enfermera”. En Rev Rol Enf 2003; 26(9):36-44

11. ROSSENTAL. Diccionario Filosófico. Perú: Ediciones Pueblos Unidos; 1984.

12. AFASANIEV: Manual de Filosofía. Perú: Ed. Latinoamericana; 1984.

13. SALAZAR BONDY ROVICH F. Diccionario de Psicología. 5ta ed. España: Ed. Harcourt, 1995

14. BUNGE M. La Investigación Científica. España: Ed. Ariel, 1978

15. ALLPORT. Teoría de la Percepción. En Número Especial, Mayo-junio, 1990, volumen 108 No. 5 y 6

16. WHITAKER J. Psicología. México: Ed. Interamericana; 1987

17. KERLINGER. Bases conceptuales de la Psicología Profesional. México, 1995.

18. KRENCH WHITAKER, J. Psicología. 4ta.Ed. México: Ed. Interamericana.1990.

BIBLIOGRAFÍA

- Cáceres Enrique. “Investigación en enfermería. La enfermería basada en la evidencia”. III TRIMESTRE 99, n° 7/ 35
- Dal Sasso Karin. Revisión Integradora: Método De Investigación Para La Incorporación De Evidencias En La Salud Y La Enfermería. En Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64
- Dicenso Alba. “Evidence-Based Nursing: past, present, and future”. En Evidence Based Nurse 2000;3;7-8
- Galvão Cristina. “Revisión sistemática: recurso que permite incorporar las evidencias a la práctica de enfermería”. En Revista Latino-Americana. Enfermagem May/June 2004, vol.12 no.
- Galvão Cristina. “La práctica basada en evidencias: consideraciones teóricas para su implementación en la enfermería perioperatoria”. En Rev. Latino-Am. Enfermagem, Sept./Oct. 2002 vol.10 no.5
- Gálvez A. Evidencias, Pruebas Científicas Y Enfermería. Reflexión En Voz Baja Y Pensamientos Inconfesables. [serial online] 2003 Nov [citado 6 Jul 2009];3(1):[Disponible en: URL: <http://www.enfermeria-global.com>.

- Haas Sheila. “Resourcing Evidence-Based Practice in Ambulatory Care Nursing”. En Nursing Economic, September-October 2008, Vol. 26/No. 5 319
- Huyhua Gutiérrez S. Enfermería basada en evidencias en los centros de salud de Lima Metropolitana: facilitadores y barreras. [Tesis de Bachiller] Lima: Universidad Nacional mayor de San Marcos; 2003 - 2004
- Landeros Erick. “Enfermería basada en evidencia: Principios básicos”. En Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, 2005;13 (1-2): 65-66
- Levin Rona. “Improving Diagnostic Accuracy Using an Evidence-Based Nursing Model” En International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. October - December; 2004. Volume 15, No. 4
- Lopes De Domenico. “Enfermería basada en evidencia: principios y aplicabilidad”. En Rev. Latino-Am. Enfermagem Jan./Feb. 2003, vol.11 no.1
- Morán Laura. “ Práctica de enfermería basada en evidencias”. En Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, 2001;9 (1-4): 24-30
- Orellana Alda. “ Enfermería Basada En Evidencia. Barreras Y Estrategias Para Su Implementación”. En Ciencia Y Enfermería XIII (1): 17-24,2007

- Rísquez Alejandro “ Acerca de la salud pública basada en la evidencia”. En Acta Científica Estudiantil 2004;2(3):125-133
- RUSELL B., El Conocimiento Humano. 5ta Ed. España: Ed. Tourus; 1998.
- Sánchez Verónica. “ El paradigma de la enfermería basada en la evidencia en la enfermería clínica hospitalaria “. En Nure Investigation, Mayo-Junio 07, nº 28.
- Solís Montserrat . “Nivel de evidencia de las técnicas y procedimientos de enfermería”. En Nure Investigation, Julio – Agosto 08 nº 35.
- Yagüe Javier. “Enfermería basada en la evidencia: una visión desde la práctica clínica”. En Evidentia 2008 jul-ago; 5(22).

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	TITULO	
A	CUESTIONARIO	IV
B	ESCALA DE LIKERT	VIII
C	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	X
D	OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	XIII
E	TABLA DE CODIGOS	XVII
F	MATRIZ TRIPARTITA	XVIII
G	MEDICION DE LA VARIABLE	XIX
H	DISTRIBUCION DE ACTITUDES SEGÚN LOS ENFERMEROS DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA.2009	XXI

I	DISTRIBUCION SEGÚN EDAD DE LOS ENFERMEROS DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA.2009	XXIII
J	DISTRIBUCION SEGÚN SEXO DE LOS ENFERMEROS DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA.2009	XXIV
K	DISTRIBUCION SEGÚN GRADO DE ESPECIALIZACION DE LOS ENFERMEROS DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA.2009	XXV
L	CONSENTIMIENTO INFORMADO	XXVI

ANEXO A

INSTRUMENTO

I. Introducción

Buenos días mi nombre es Giovanna Mercado Torres, soy enfermera de la Segunda Especialización en Enfermería del área de Cuidados Intensivos; en esta oportunidad le presento a Ud. un instrumento que es parte del trabajo de investigación Conocimientos y Actitudes hacia el uso de la Enfermería Basada en la Evidencia en las Unidades de Cuidados Intensivos, ante lo cual solicito su colaboración para responder a las siguientes preguntas, la información es de carácter anónima. Agradezco de antemano su colaboración.

II. Datos Generales

1. Sexo: a) Masculino b) Femenino
2. Edad: a) < 30 b) 31 – 40 c) 41 – 50 d) > 50
3. Es Ud. Especialista SI () NO ()

III. Información Específica

A. Información previa

Instrucciones

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con la práctica de la Enfermería Basada en la Evidencia marque con un aspa (X) según lo que crea conveniente, solo una de ellas es la respuesta.

1. Ud. Definiría la evidencia científica en enfermería como:
 - a. Resultados de investigaciones experimentales.
 - b. Conocimiento producto de la experiencia en el cuidado del paciente
 - c. Conocimientos científicos usados en guías y protocolos de atención
 - d. Conocimientos validados por estudios de investigación fundamentados en experiencia enfermera y considerando la opinión del paciente.
 - e. Pruebas, hallazgos provenientes de investigaciones usados por las autoridades

en enfermería.

2. Respecto a la evidencia científica cual cree Ud. que tiene mayor jerarquía:

- a. Opiniones de expertos
- b. Estudios no experimentales
- c. Estudios aleatorios controlados
- d. Teoría sin base de datos de investigación
- e. Programas de evaluación de mejora de calidad

3. ¿Qué es la Enfermería Basada en la Evidencia?

- a. Identificar un hecho que le genera preocupación
- b. Es un problema que ocasiona inquietud
- c. Participar en congresos y eventos de enfermería
- d. Buscar información científica en Internet
- e. Utilizar las mejores herramientas científicas considerando la experiencia, y la opinión del usuario.

4. Los Pilares de la Enfermería Basada en la Evidencia son:

- a. Investigación y Experiencia.
- b. Recursos disponibles y preferencias del paciente.
- c. Educación y Actualización.
- d. Búsqueda informatizada.
- e. Capacitación y actualización

5. Son características de la enfermería basada en de la evidencia, excepto:

- a. Integra la investigación y las necesidades de la práctica
- b. Cuenta con instrumentos que facilitan la difusión de pruebas que aporta la investigación
- c. Pretende ser punto de encuentro entre las necesidades de los pacientes y enfermero
- d. Fortalece la investigación en enfermería
- e. Solo se puede aplicar en servicios de hospitalización

6. Las fases de la Enfermería basada en la Evidencia consisten en:

- a. Formulación de preguntas, Búsqueda bibliográfica, lectura crítica, Implementación en la práctica y evaluación
- b. Identificación del problema, búsqueda bibliográfica, implementación y ejecución.
- c. Formulación el problema, búsqueda de datos, análisis datos e implementación de resultados.
- d. Formulación de preguntas, búsqueda de marco teórico y aplicación de los datos encontrados.

7. En la segunda fase de la enfermería basada en la evidencia se busca la mejor respuesta a la pregunta o problema encontrado, que tipo de evidencia utilizaría para fundamentar y validar su práctica:

- a. Opiniones de comités de especialistas
- b. Estudios con pre y post test
- c. Estudios experimentales, con manipulación de variables
- d. Análisis de múltiples estudios controlados
- e. Relato de casos

8. Los elementos de la enfermería basada en la evidencia son:

- a. Evidencia Científica, experiencia profesional y opinión del usuario
- b. Investigación y capacitación
- c. Conocimiento empírico y opinión del usuario
- d. Experiencia personal y profesional
- e. Conocimiento científico y uso de tecnología

9. Marque verdadero o falso según lo que Ud. Crea conveniente, respecto a la importancia de la Enfermería Basada en la Evidencia:

- Permite mejorar la calidad de los cuidados de enfermería prestados al paciente
()
- Considera las preferencias del paciente ()
- Genera un nuevo modelo de cuidado ()
- Reduce prácticas variables y desfasadas en el cuidado del paciente ()
- Genera costos de servicios elevados ()

10. A fin de implementar el uso de la práctica basada en la evidencia en el cuidado de enfermería, se debe trabajar en conjunto y adquirir nuevas competencias ¿Cuál de las siguientes competencias no debería incluirse?

- a. Capacidad de análisis crítico de la práctica
- b. Soporte de los directivos
- c. Encontrar focos de investigación en problemas o situaciones de la práctica
- d. Acrecentar los conocimientos en metodología de la investigación
- e. Habilidad para implementar y evaluar cambios

ANEXO B

ESCALA DE LICKERT

Instrucciones

Lea detenidamente cada una de los ítems que se le presentan a continuación. Marque con una equis (x) la respuesta que usted crea correcta, por cada ítem hay 5 posibilidades de respuesta, elija una de ellas:

TOTALMENTE DE ACUERDO.....TA
 DE ACUERDO.....A
 INDECISO.....I
 DESACUERDO.....DA
 TOTALMENTE EN DESACUERDO..... TD

Nº	ITEMS	TA	A	I	DA	TD
1.	Considero necesario brindar cuidados de enfermería fundamentados en la evidencia científica					
2.	Cuento con tiempo suficiente para aplicar los cuidados basados en la evidencia científica					
3.	Es positivo que las autoridades faciliten la implementación de la práctica de enfermería basada en la evidencia					
4.	Es innecesario recibir capacitación para usar la enfermería basada en la evidencia					
5.	Considero que la enfermería basada en la evidencia no contribuye al desarrollo de un cuerpo de conocimientos propios de enfermería					
6.	Es costoso aplicar la enfermería basada en la evidencia					
7.	Me interesa usar la enfermería basada en la evidencia en el cuidado del paciente crítico					
8.	Es importante que los compañeros de trabajo apoyen la aplicación de la enfermería basada en la evidencia					

9.	Reconozco que la enfermería basada en la evidencia no reduce la variabilidad en el cuidado					
10.	Es beneficioso para la salud del paciente aplicar la enfermería basada en la evidencia					
11.	Creo que existe la insuficiente teoría para implementar la evidencia científica en la práctica de enfermería,					
12.	Es necesario elaborar guías y protocolos basados en la evidencia científica					
13.	Considero innecesario usar la evidencia científica porque es inefectiva en el cuidado del paciente.					
14.	Considero útil conocer cómo interpretar y utilizar los estudios basados en la evidencia científica en los cuidados del paciente crítico					
15.	Reconozco que el ambiente laboral no facilita la aplicación de la evidencia científica en su práctica					
16.	Considero que la enfermera tiene la suficiente autoridad y autonomía para aplicar la evidencia en sus cuidados					
17.	Creo que existe información insuficiente e inadecuada sobre enfermería basada en la evidencia en nuestro medio					

ANEXO C

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
2.	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
3.	0	1	1	1	1	1	1	1	0.035
4.	0	1	1	1	1	1	1	1	0.035
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
6.	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
7.	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 2 (NO)

Haciéndose las respectivas observaciones realizadas para la elaboración de los instrumentos. Luego de las respectivas modificaciones se obtuvieron instrumentos válidos.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento se obtuvo con el coeficiente alfa de crombach, su fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^N p_i q_i}{\sigma_X^2} \right]$$

Donde:

K : N° de preguntas o ítems

σ_X^2 : Varianza de la prueba X

pi : Proporción de éxito, osea proporción donde se identifica la
Característica o atributo en estudio.

qi : 1 - pi proporción donde no se identifica el atributo.

El coeficiente Kuder Richarson cuando tiende a 1 refleja un mayor grado de congruencia interna.

NOTA: A menor variación en las mediciones repetidas de un instrumento, es mayor la confiabilidad.

Se considera que el coeficiente de confiabilidad es bueno cuando tiende a 1. Se puede expresar en porcentaje, esto es:

> 0.6 confiabilidad alta

Reemplazando valores:

PARA CONOCIMIENTO

$$K - R = \left(\frac{10}{9} \right) \left(1 - \frac{1.26}{3.17} \right) = 1.111 (1 - 0.3974)$$

$$K - R = 0.668$$

Este valor nos indica que el instrumento respecto a conocimientos tiene una alta confiabilidad de 0.668.

PARA ACTITUD

$$\alpha_{cr} = \left(\frac{17}{16} \right) \left(1 - \frac{15.67}{33.64} \right) = 1.031 (1 - 0.460)$$

$$\alpha_{cr} = 0.567$$

Este valor nos indica que el instrumento respecto a actitud tiene una alta confiabilidad de 0.6.

ANEXO D

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
Conocimientos sobre enfermería basada en la evidencia	Es el conjunto de hechos , ideas y principios que se aprenden y retienen a lo largo de la vida; producto de experiencias obtenidas por vivencia y el aprendizaje de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado que se le va a brindar al paciente crítico	Es toda aquella información que poseen las enfermeras sobre el uso de los resultados científicos disponibles producto de investigaciones, experiencias y la opinión del usuario para tomar decisiones sobre el cuidado que se le va a brindar al paciente crítico	Conceptos Básicos	Definición de evidencia científica	Alto
				Pilares de la practica basada en la evidencia	Medio
				Elementos de la enfermería basada en la evidencia	Bajo
			Fases de la Enfermería basada en la evidencia	-Formulación de preguntas -Búsqueda Bibliográfica - Análisis	

			<p>Importancia de la Enfermería Basada en la Evidencia</p>	<p>- Aplicación - Evaluación</p> <p>Mejorar el cuidado Reducción de costos</p>	
--	--	--	--	--	--

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
Actitudes hacia la enfermería basada en la evidencia	Es la predisposición organizada de actuar, pensar, sentir, y percibir objetos, personas o situaciones definidas, expresándose en patrones de conducta establecidas, que tienen las enfermeras hacia el uso de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado que se le va a brindar al paciente crítico	Es la predisposición de actuar, pensar y sentir que expresan las enfermeras hacia uso de los resultados científicos disponibles producto de investigaciones, experiencias y la opinión del usuario para tomar decisiones sobre el cuidado que se le va a brindar al paciente crítico, que tienen un componente cognitivo, afectivo y conductual, y que será medido en dirección de aceptación, rechazo e indiferencia.	Componente cognitivo	Elabora guías y protocolos Reconoce que reduce la variabilidad del cuidado Conoce como aplicar la evidencia en el cuidado	Favorable
			Componente Afectivo	Acepta y participa en el Uso del practica basada en la evidencia Reconoce la importancia del uso de la enfermería basada en la evidencia Reconoce la importancia del apoyo de la institución Reconoce la importancia del apoyo de compañeros de trabajo	Desfavorable

			Componente conductual	<p>Asiste a reuniones científicas</p> <p>Usa evidencia científica</p> <p>Reconoce que es parte de la autonomía y autoridad en enfermería</p> <p>Reconoce que requiere de recursos económicos</p> <p>Reconoce que requiere de tiempo para su aplicación</p>	
--	--	--	-----------------------	--	--

ANEXO E
TABLA DE CODIGOS

SEXO

Masculino 1
Femenino 2

EDAD (EN AÑOS)

< 30 1
31 – 40 2
41 – 50 3
> 50 4

ESPECIALIDAD

SI 1
NO 2

CONOCIMIENTO

Alto 1
Medio 2
Bajo 3

ACTITUD

Favorable 1
Desfavorable 2

ANEXO F
MATRIZ TRIPARTITA

Unidad	I	II	III	IV	V
1	2	2	2	1	3
2	1	2	2	1	1
3	2	3	1	1	2
4	2	2	2	1	3
5	2	2	1	2	3
6	2	2	2	1	2
7	1	1	2	2	3
8	2	4	2	2	3
9	2	2	2	2	2
10	1	2	1	1	2
11	2	2	2	1	2
12	1	1	2	1	1
13	1	2	2	2	2
14	1	1	2	1	2
15	2	2	2	1	3
16	2	4	2	1	1
17	2	3	1	1	2
18	2	2	2	2	3
19	2	2	1	1	3
20	2	2	2	2	2
21	2	2	2	2	3
22	1	2	2	2	3
23	2	3	1	1	2
24	2	2	2	1	2
25	2	2	1	1	2
26	2	2	2	2	1
27	2	3	1	1	2
28	2	2	2	2	2
29	2	2	1	1	3
30	2	2	2	2	2

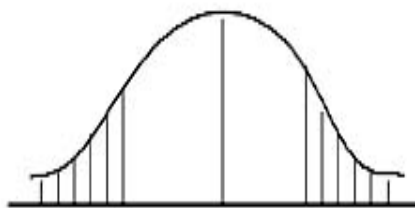
ANEXO G

MEDICION DE LA VARIABLE

Para la medición de la variable se utilizó la Escala de Estanones, mediante la siguiente fórmula:

$$a = X - 0.75 (Sx) = 53$$

$$b = X + 0.75 (Sx) = 60$$



Donde:

X = Promedio

Sx= Desviación Estándar

Reemplazando valores, para el nivel de conocimientos:

$$a = 5.61 - 0.75 (1.66) = 4.4$$

$$b = 5.61 + 0.75 (1.66) = 6.9$$

Nivel Bajo = 0 – 4

Nivel Medio = 5 – 7

Nivel Alto = 8 – 10

Respecto a las actitudes tenemos:

$X = 41.3$

Actitud Desfavorable 17 – 41

Actitud Favorable 42 - 85

ANEXO H

DISTRIBUCION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN ITEMS DE LOS ENFERMEROS DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA.2009

Nº	ITEMS	Nº	%
1.	Considero necesario brindar cuidados de enfermería fundamentados en la evidencia científica	21	70
2.	Cuento con tiempo suficiente para aplicar los cuidados basados en la evidencia científica en la práctica diaria	4	13
3.	Es positivo que las autoridades faciliten la implementación de la práctica de enfermería basada en la evidencia	14	47
4.	Es innecesario recibir capacitación para usar la enfermería basada en la evidencia	13	43
5.	Considero que la enfermería basada en la evidencia no contribuye al desarrollo de un cuerpo de conocimientos propios de enfermería	11	37
6.	Es costoso aplicar la enfermería basada en la evidencia	3	10
7.	Me interesa usar la enfermería basada en la evidencia en el cuidado del paciente crítico	13	43
8.	Es importante que los compañeros de trabajo apoyen la aplicación de la enfermería basada en la evidencia	12	40
9.	Reconozco que la enfermería basada en la evidencia no reduce la variabilidad en el cuidado	2	7
10.	Es beneficioso para la salud del paciente aplicar la enfermería basada en la evidencia	16	53
11.	Creo que existe la insuficiente teoría para implementar la evidencia científica en la práctica de enfermería,	1	3
12.	Es necesario elaborar guías y protocolos basados en la evidencia científica	17	57

Nº	ITEMS	Nº	%
13	Considero innecesario usar la evidencia científica porque es inefectiva en el cuidado del paciente.	11	37
14	Considero útil conocer cómo interpretar y utilizar los estudios basados en la evidencia científica en los cuidados del paciente crítico	17	57
15	Reconozco que el ambiente laboral no facilita la aplicación de la evidencia científica en su práctica	0	0
16	Considero que la enfermera tiene la suficiente autoridad y autonomía para aplicar la evidencia en sus cuidados	20	67
17	Creo que existe información insuficiente e inadecuada sobre enfermería basada en la evidencia en nuestro medio	0	0

ANEXO I

DISTRIBUCION SEGÚN EDAD DE LOS ENFERMEROS DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA.2009

EDAD (AÑOS)	ENFERMERAS	
	Nº	%
< 30	3	10
31 – 40	21	70
41 – 50	4	13
> 50	2	7
TOTAL	30	100

ANEXO J

DISTRIBUCION SEGÚN SEXO DE LOS ENFERMEROS DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA.2009

EDAD (AÑOS)	ENFERMERAS	
	Nº	%
MASCULINO	7	23
FEMENINO	23	77
TOTAL	30	100

ANEXO K

DISTRIBUCION SEGÚN GRADO DE ESPECIALIZACION DE LOS
ENFERMEROS DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA.2009

GRADO DE ESPECIALIZACION	ENFERMERAS	
	Nº	%
TIENEN	9	30
NO TIENEN	21	70
TOTAL	30	100

ANEXO L

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación titulado “Conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la práctica Basada en la Evidencia”.

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigadora utilizará dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma